**Приложение №1**

к Положению о Семинаре

ЗАЯВКА

на участие в межрегиональном семинаре

социально-образовательного проекта "Школа актива ВОИ"

с 26 – 30 июня 2023 года

Санкт-Петербург

 Организация ВОИ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О | Дата рождения (число, месяц, год) | Гр.инв. | Медицинский диагноз | Паспортныеданные/ серия, №, когда и кем выдан | Серия и № справки МСЭ (ВТЭК), когда и кем выдана, срок действия | Адрес проживания, контактные данные | Контактный телефон | Членство в ВОИ (уникальный номер члена ВОИ) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Руководитель региональной

 организации ВОИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, инициалы)

 М.П. (при наличии)

**Приложение №2**

к Положению о Семинаре

**З А Я В К А**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ организации ВОИ

для организации встречи-проводов участников

Межрегионального семинара социально-образовательного

проекта "Школа актива ВОИ"

с 26 – 30 июня 2023 года

Санкт-Петербург

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наименование организации |  |
| 2. | Ответственный от делегации |  |
| 3. | Номер мобильного телефона |  |
| 4. | Общее количество участников, в том числе |  |
| 4.1. | количество участников на кресло-колясках |  |
| 5. | Количество сопровождающих инвалидов |  |
| 6. | Прибытие в Санкт-Петербург: |  |
|  | аэропорт, ж/д вокзал |  |
|  | дата |  |
|  | время |  |
|  | № рейса, поезда |  |
| 7. | Отъезд из Санкт-Петербурга: |  |
|  | аэропорт, ж/д вокзал |  |
|  | дата |  |
|  | время |  |
|  | № рейса, поезда |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Председательорганизации ВОИ |   |

 (подпись) (фамилия, инициалы)

Приложение №3

к Положению о Межрегиональном семинаре

**СОГЛАСИЕ**

**на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение, в том числе автоматизированные, своих персональных данных в специализированной электронной базе данных о моих контактных данных\***

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(вид документа, серия и № документа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (когда и кем выдан)

настоящим даю согласие на указанные выше действия**\*** **Санкт-Петербургской городской общественной организации Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов»** (далее оператор), расположенной по адресу 197342, Санкт-Петербург г, Красногвардейский пер, дом № 8, с моими персональными данными, указанными в Заявке (Приложение № 2) на участие **в Межрегиональном семинаре социально-образовательного проекта "Школа актива ВОИ"** от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ региональной организации ВОИ.

Цель обработки персональных данных: формирование протоколов, отчетов и фото/ отчетов по проведению на участие в **Межрегиональном семинаре социально-образовательного проекта "Школа актива ВОИ"** в 2023 г., корректного оформления документов, предоставления информации в государственные органы РФ в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также печатание и предоставление данной информации заинтересованным организациям.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: паспортные данные, адрес проживания, дата рождения, диагноз, группа инвалидности, номер пенсионного страхового свидетельства, номер ИНН, номер, серия и срок действия справки МСЭ (ВТЭК), номер и серия медицинского страхового полиса, контактного номера телефона.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки:

- получение персональных данных у субъекта персональных данных;

- хранение персональных данных (в электронном виде и на бумажном носителе).

Настоящие согласие дается с момента подписания и на неограниченное время, пока субъект или его законный представитель не отзовут персональные данные.

Порядок отзыва настоящего согласия по личному заявлению субъекта персональных данных или его законного представителя.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Приложение №4

к Положению о Семинаре

**СОГЛАСИЕ**

**на распространение (передачу) моих персональных данных \***

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(вид документа, серия и № документа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (когда и кем выдан)

настоящим даю согласие на указанные выше действия\* **Санкт-Петербургской городской общественной организации Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов»**  (далее оператор), расположенной по адресу 197342, Санкт-Петербург г, Красногвардейский пер, дом № 8, с моими персональными данными, указанными в Заявке (Приложение № 2) на участие в **Межрегиональном семинаре социально-образовательного проекта "Школа актива ВОИ"** от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ региональной организации ВОИ.

Цель передачи персональных данных: формирование протоколов, отчетов и фото/ отчетов по проведению **Межрегионального семинара социально-образовательного проекта "Школа актива ВОИ"** в 2023 г., корректного оформления документов, предоставления информации в государственные органы РФ в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также печатание и предоставление данной информации заинтересованным организациям.

Перечень персональных данных, на передачу которых дается согласие: паспортные данные, адрес проживания, дата рождения, диагноз, группа инвалидности, номер пенсионного страхового свидетельства, номер ИНН, номер, серия и срок действия справки МСЭ (ВТЭК), номер и серия медицинского страхового полиса, контактного номера телефона.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:

- передача персональных данных субъекта в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

Настоящие согласие дается с момента подписания и на неограниченное время, пока субъект или его законный представитель не отзовут персональные данные.

Порядок отзыва настоящего согласия по личному заявлению субъекта персональных данных или его законного представителя.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись расшифровка подписи

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_